

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM17-1226) - UM CASO DE ADENOPATIAS INTERMITENTES

Priscila Araújo¹; Raquel Parreira¹; Paula Atalaia¹

1 - Unidade de Saúde Familiar do Parque

As linfadenopatias são achados frequentes do exame objetivo, sendo importante o médico de família identificar aquelas com grau de suspeição e referenciar atempadamente. Num doente com adenopatias importa fazer uma história clínica detalhada, verificar a localização, as dimensões e características, e o envolvimento de outros órgãos, de forma a orientar o diagnóstico. As causas podem ir desde situações benignas às doenças linfoproliferativas, infecções sistêmicas e metástases. Apenas 1% das linfadenopatias nos cuidados de saúde primários são de etiologia maligna. A presença de sintomas B (febre, suores e perda de peso) devem alertar-nos para um linfoma ou tuberculose ganglionar. Com este caso pretende-se mostrar a importância de um exame objetivo cuidadoso na deteção de adenopatias, mostrar a imprevisível manifestação intermitente de adenopatias ao longo de anos, e a necessidade de as valorizar perante a suspeita.

Mulher de 69 anos, caucasiana, casada, dois filhos e reformada. Antecedentes de síndrome depressivo, medicada com sertralina. Em 2008 na sequência de adenopatias cervicais direitas foi diagnosticada tuberculose ganglionar, tendo cumprido 9 meses de tuberculostáticos com remissão. Em 2014 recorre à consulta por uma tumefação supra-clavicular direita, sem outra sintomatologia. À observação tinha adenopatias cervicais e supra-claviculares à direita duras, 1cm x 1cm, imóveis e indolores. Sem outras adenopatias, sem alterações à auscultação e à palpação abdominal. Tinha mamografia recente sem alterações. Foi colocada a hipótese de tuberculose ganglionar, doença linfoproliferativa ou metástases. Fez Rx do tórax, ecografia abdominal, análises e citologia aspirativa do gânglio que estavam normais, à exceção da citologia aspirativa que mostrou linfócitos em vários estádios de maturação, de difícil interpretação. À observação nesta consulta apresentava uma regressão das adenopatias, pelo que foi pedido TAC cervical que mostrou gânglios sem critérios de suspeição. Manteve-se vigilância dada a regressão do quadro. Dois anos depois, recorre por edema do membro superior esquerdo, sem outra sintomatologia. À observação tinha adenopatias supra-claviculares esquerdas, duras, 2cm x 2cm, imóveis e indolores. Sem outras adenopatias, sem alterações à observação toraco-abdominal. Colocou-se as hipóteses de doença linfoproliferativa, tuberculose ganglionar ou metástase de neoplasia toraco-abdomino-pélvica. Foi pedida uma TAC toraco-abdomino-pélvica, análises e punção aspirativa do gânglio. Tinha mamografia sem alterações. A TAC mostrou adenomegalias supra-claviculares e axilares esquerdas com compressão da veia subclávia. A citologia aspirativa mostrou a presença de células neoplásicas, sugerindo-se a excisão do gânglio. Fez biópsia excisional, cujo resultado foi Linfoma não-Hodgkin Folicular Grau 3A e foi referenciada para hematologia do IPO, onde iniciou quimioterapia com tolerância.

O linfoma folicular é indolente, podendo apresentar-se com adenopatias que aparecem e regridem espontaneamente durante anos, podendo a sobrevivência chegar a anos sem terapêutica, como aconteceu com este caso que se manifestou durante 2 anos de forma intermitente. A ausência de sintomas B é frequente nos linfomas indolentes, pelo que estas duas características dificultam o diagnóstico. Com este caso queremos chamar à atenção para a possível manifestação intermitente das adenopatias nos linfomas, e por isso, perante uma adenopatia suspeita, devemos estar atentos e investigar, sendo a biópsia excisional do gânglio o exame de eleição para o diagnóstico.